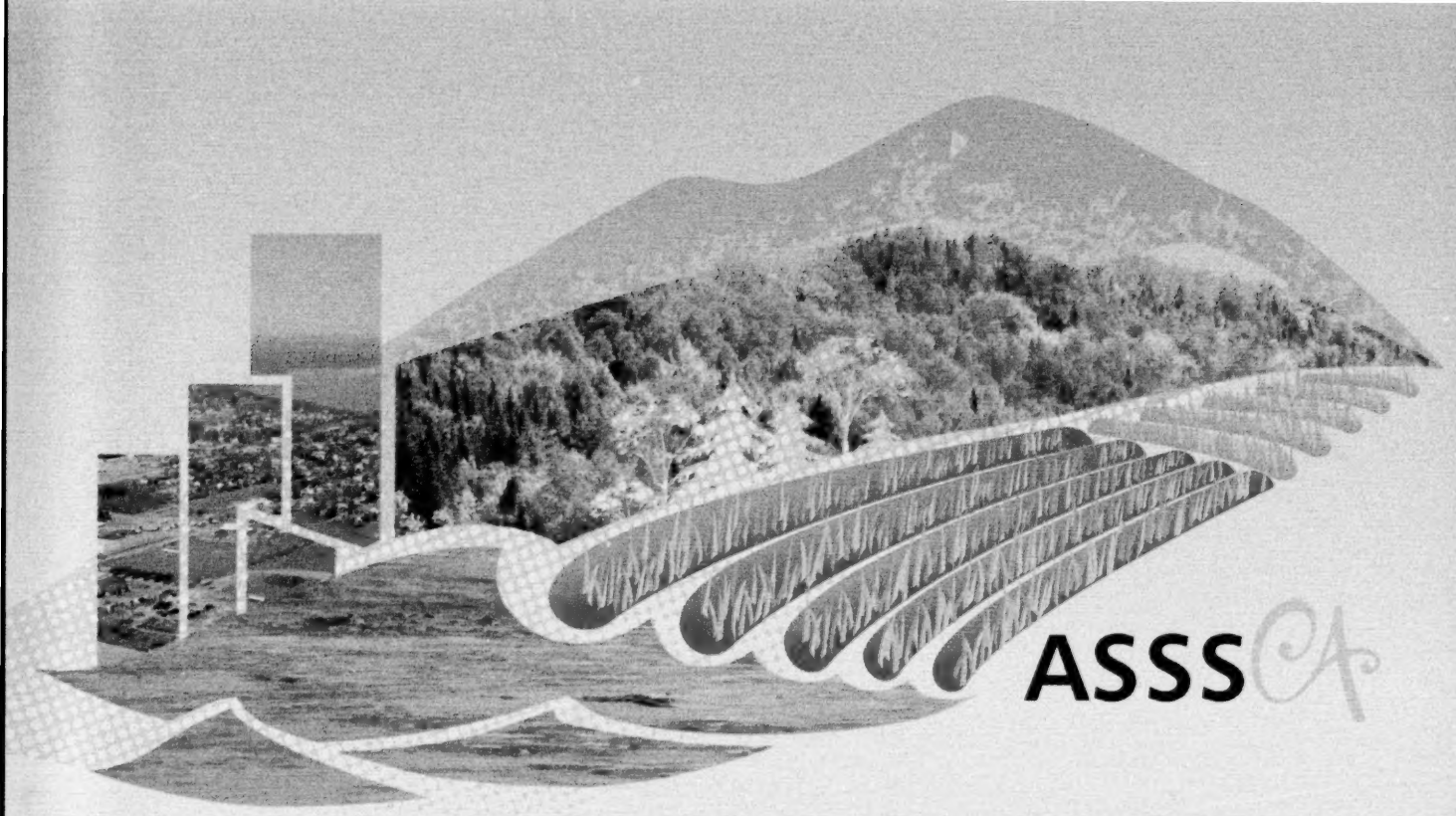
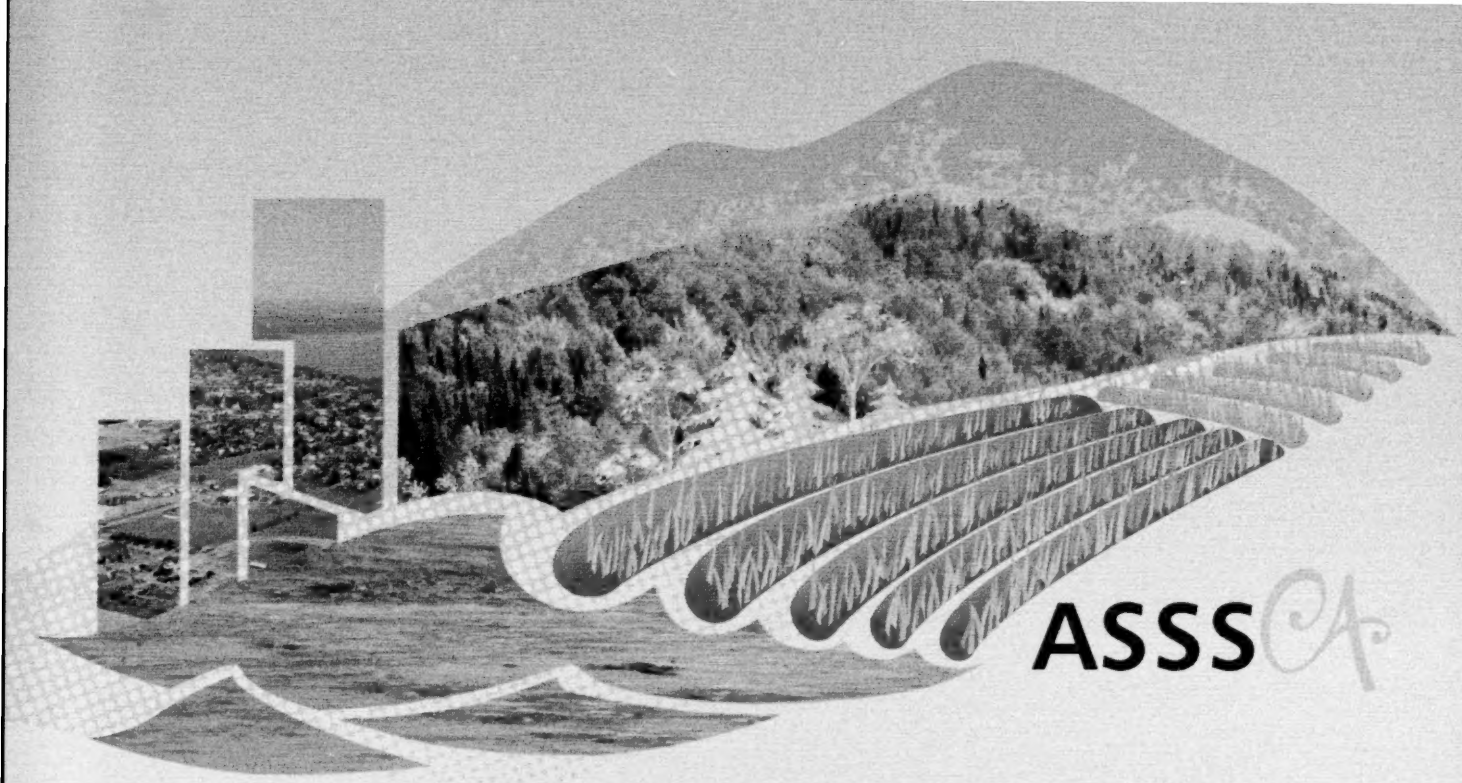


RAPPORT D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2012-2013

Québec



RAPPORT D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2012-2013

Adopté par le conseil d'administration lors de sa séance extraordinaire du 25 septembre 2013

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec

Le Rapport d'application de la procédure d'examen des plaintes 2012-2013 est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, dont voici les coordonnées :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Le présent document est accessible sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante :
www.agencesss12.gouv.qc.ca.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Bibliothèque et Archives Canada, 2013

ISBN 978-2-89548-757-9 (Version imprimée)
ISBN 978-2-89548-758-6 (Version électronique)

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2013

Table des matières

Table des matières i

Liste des tableaux iii

Liste des sigles iv

Mot des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services iii

Faits saillants vi

- À l'échelle régionale vi
- À l'échelle locale vii

Chapitre 1- Bilan des activités à l'échelle régionale

Les plaintes et les interventions 11

- Les plaintes 11
- Les interventions 11
- Les motifs et les mesures correctives 12
- Les délais 15

Les demandes d'assistance et de consultation 16

Chapitre 2 - Bilan des activités à l'échelle locale

Les plaintes et les interventions 19

- Les plaintes 19
- Les interventions 20
- Les objets et les mesures correctives 21
- Les délais 22

Les demandes d'assistance et de consultation 23

Chapitre 3 - Bilan des activités, à l'échelle locale, des médecins examinateurs

Les plaintes 27

- Les plaintes 27
- Les motifs et les mesures correctives 28
- Les délais 29

Chapitre 4 - Bilan des activités à l'échelle locale, des comités de révision

Les plaintes 33

- Les plaintes 33
- Les objets et les mesures correctives 34
- Les délais 34

Défis et conclusions

Défis 37

Conclusion 39

Annexes 43

- A - Définition des objets de plainte 43
- B - Liste des établissements 45
- C - Liste des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs, par établissement 46
- D - Liste des droits de l'usager 48

Liste des tableaux

TABLEAU 1 Historique des dossiers de plainte et d'intervention conclus, selon l'instance visée vi

TABLEAU 2 Historique des dossiers de plainte et d'intervention conclus, selon la mission vii

Commissaires régionaux

TABLEAU 3 Bilan des dossiers de plainte, selon l'étape de l'examen et l'instance visée 11

TABLEAU 4 Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée 11

TABLEAU 5 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été complété selon l'étape de traitement et le motif 12

TABLEAU 6 Dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen en 2e instance, selon le motif 15

TABLEAU 7 Dossiers de plainte dont l'examen a été complété, selon le délai d'examen 15

TABLEAU 8 Demandes d'assistance et de consultation acceptées 16

Commissaires locaux

TABLEAU 9 Bilan des dossiers de plainte, selon l'étape de l'examen et la mission 19

TABLEAU 10 Bilan des dossiers de plainte, selon l'étape de l'examen et l'instance visée 19

TABLEAU 11 Dossiers de plainte transmis à une instance supérieure, selon le motif 20

TABLEAU 12 Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission 20

TABLEAU 13 Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée 21

TABLEAU 14 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention dont le traitement a été conclu, selon l'étape de traitement et le motif 21

TABLEAU 15 Dossiers de plainte dont l'examen a été conclu dans le délai d'examen prescrit 22

TABLEAU 16 Demandes d'assistance et de consultation acceptées 23

Médecins examinateurs locaux

TABLEAU 17 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen, la mission, le type d'instance visée 27

TABLEAU 18 Bilan des dossiers de plainte, selon l'étape de l'examen et le type d'instance 27

TABLEAU 19 Dossiers de plainte transmis à une instance supérieure, selon le motif 28

TABLEAU 20 Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu, selon l'étape de traitement et le motif 28

TABLEAU 21 Dossiers de plainte dont l'examen a été complété, selon le délai d'examen 29

Comités de révision

TABLEAU 22 Bilan des dossiers de plainte, selon l'étape de l'examen, la mission ou le type d'instance visée 33

TABLEAU 23 Bilan des dossiers de plainte, selon l'étape de l'examen et le type d'instance 33

TABLEAU 24 Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été complété, selon l'étape de traitement et le motif 34

TABLEAU 25 Dossiers de plainte dont l'examen a été complété, selon le délai d'examen 34

Liste des sigles

SIGLE	NOM COMPLET
CA	Centre d'accueil
CAAP-CA	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches
CCS	Centre de communication santé
CEVQ	Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec
CH	Centre hospitalier
CHAU	Centre hospitalier affilié universitaire
CHSGS	Centre hospitalier de services généraux et spécialisés
CHSLD	Centre hospitalier de soins de longue durée
CJCA	Centre jeunesse Chaudière-Appalaches
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRDCA	Center de réadaptation en dépendances de Chaudière-Appalaches
CRDITEDCA	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches
CRDPCA	Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRPQS	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
INESSS	Institut national d'excellence en santé et en services sociaux
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RTF	Ressource de type familial
RUIS-UL	Réseau universitaire intégré de santé de l'Université Laval
SIGPAQS	Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services
TED	Troubles envahissants du développement

Mot des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services

Les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services de Chaudière-Appalaches agissent sous l'autorité du conseil d'administration de l'Agence. Cette organisation assure aux usagers de la région les services d'une personne indépendante par rapport au réseau de la santé et des services sociaux relativement au traitement de leur plainte.

Les commissaires régionaux sont disponibles en vue de rendre un service accessible, gratuit et efficace, directement à la population. La confidentialité du traitement des plaintes et des interventions est une préoccupation constante.

Le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes a pour but d'informer le public, le personnel des établissements du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que tous les partenaires sur les activités des commissaires, des médecins examinateurs et des comités de révision de la région de la Chaudière-Appalaches.

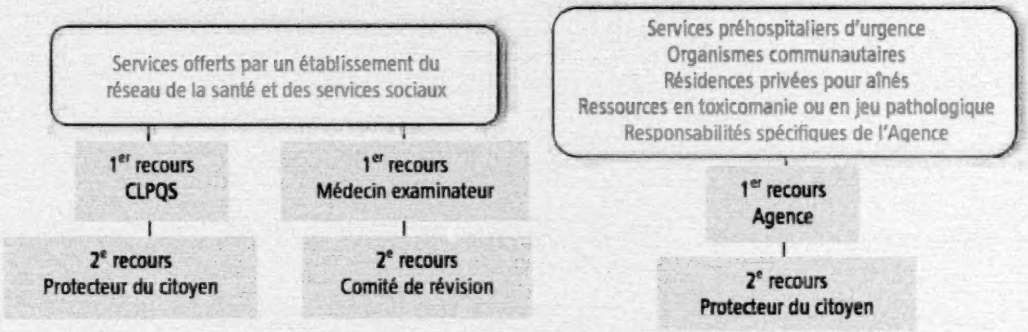
Tout le travail est effectué en collaboration avec plusieurs partenaires, ce qui permet de garantir l'atteinte de notre objectif d'améliorer la qualité des services.

Lise Gervais

Normand Baker

Faits saillants

Le régime d'examen des plaintes offre aux usagers la possibilité de faire valoir leurs droits relativement aux services de santé et aux services sociaux qui leur sont offerts et de manifester leur insatisfaction par rapport aux services reçus ou à ceux qu'ils croient être en droit de recevoir. À cet égard, chaque établissement, tout comme l'Agence, doit accueillir les plaintes des usagers en vue de procéder à une analyse rigoureuse, offrir aux usagers un mécanisme efficace de correction des sources d'insatisfaction et, au besoin, ajuster les services en fonction de leurs attentes et du respect de leurs droits. Les établissements et l'Agence rendent compte une fois par année des plaintes reçues et traitées de même que des suites qui ont été données après l'examen de ces plaintes. Le comité de vigilance et de la qualité des services, issu du conseil d'administration d'un établissement ou d'une agence, s'assure du respect de l'application du régime d'examen des plaintes et de la mise en œuvre des mesures visant l'amélioration de la qualité des services et la satisfaction des usagers.



À l'échelle régionale

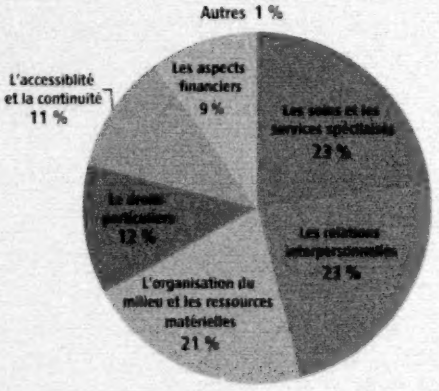
En 2012-2013, l'ASSSCA a conclu 213 dossiers, dont :

- 57 plaintes, dont 8 dossiers transmis au Protecteur du citoyen au cours de l'exercice;
- 65 interventions effectuées en vertu du pouvoir d'initiative du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services;
- 66 demandes d'assistance;
- 25 demandes de consultation.

TABLEAU 1
HISTORIQUE DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION CONCLUS, SELON L'INSTANCE VISÉE

INSTANCE VISÉE	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Agence	3	38	14
Organisme communautaire	13	14	20
Résidence privée pour aînés	51	86	74
Services préhospitaliers d'urgence	16	13	5
Autre type d'instance	5	10	9
TOTAL	88	161	122

MOTIFS DES PLAINTES ET DES INTERVENTIONS LE PLUS FRÉQUEMMENT TRAITÉES PAR LES CRPQS



À l'échelle locale

En 2012-2013, les établissements de Chaudière-Appalaches ont conclu 1 118 dossiers, dont :

- 644 plaintes, dont 34 dossiers transmis au Protecteur du citoyen au cours de l'exercice;
- 213 interventions;
- 233 demandes d'assistance;
- 28 demandes de consultation.

MOTIFS DES PLAINTES ET DES INTERVENTIONS LE PLUS FRÉQUEMMENT TRAITÉES PAR LES CLPQS

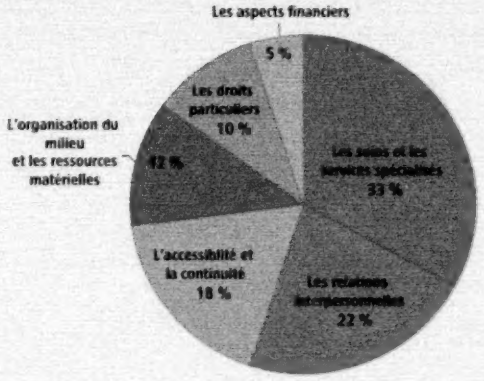


TABLEAU 2

HISTORIQUE DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION CONCLUS, SELON LA MISSION

MISSION	2010-2011	2011-2012	2012-2013
CLSC	131	128	207
CH	232	269	399
CHSLD	115	88	77
CPEJ	73	157	129
CRJDA	10	10	15
CRDITEDCA	10	17	15
CRDCA	2	3	1
CRDPCA	6	4	14
TOTAL	579	676	857

Les médecins examinateurs ont traité 210 dossiers tandis que les comités de révision se sont prononcés sur 16 dossiers pendant l'exercice financier se terminant le 31 mars 2013.

CHAPITRE 1
BILAN DES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE RÉGIONALE

Les plaintes et les interventions

Les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services interviennent relativement aux plaintes qui concernent les instances suivantes :

- ✓ un organisme communautaire;
- ✓ une société ou un organisme lié par une entente avec l'Agence;
- ✓ une ressource en toxicomanie et en jeu pathologique offrant de l'hébergement;
- ✓ une résidence privée pour aînés;
- ✓ les services préhospitaliers d'urgence;
- ✓ l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSSCA).

Les plaintes

TABLEAU 3

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE, SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET L'INSTANCE VISÉE

INSTANCE VISÉE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE	TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN
		NOMBRE	%	NOMBRE	%		
ASSSCA	1	11	22	12	21	0	4
Organisme communautaire	0	14	28	14	24	0	2
Résidence privée pour aînés	4	19	38	22	39	1	0
Ressource en toxicomanie et en jeu pathologique offrant de l'hébergement	0	1	2	1	2	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	3	5	10	8	14	0	2
TOTAL	8	50	100	57	100	1	8

Les dossiers de plaintes conclus au cours de l'exercice touchent principalement les résidences privées pour aînés et les organismes communautaires.

Les interventions

TABLEAU 4

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET L'INSTANCE VISÉE

INSTANCE VISÉE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	AMORCÉS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS DE TRAITEMENT À LA FIN DE L'EXERCICE
		NOMBRE	%	NOMBRE	%	
ASSSCA	1	1	2	2	3	0
Organisme communautaire	1	5	8	6	9	0
Résidence privée pour aînés	5	51	82	52	80	4
Services préhospitaliers d'urgence	0	4	6	4	6	0
Autre type d'instance	0	1	2	1	2	0
TOTAL	7	62	100	65	100	4

La grande majorité des dossiers d'intervention concerne les résidences privées pour aînés.

Les motifs et les mesures correctives

TABLEAU 5

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION DONT L'EXAMEN A ÉTÉ COMPLÉTÉ, SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT ET LE MOTIF

MOTIF / ÉTAPE DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
	ABANDONNÉ	REFUSÉ	REJETÉ APRÈS EXAMEN	MESURE IMPOSÉE	SANS MESURE		
Accessibilité	0	1	2	7	17	27	11
Aspect financier	0	1	1	8	12	22	9
Droits particuliers	0	0	5	15	10	30	12
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	2	0	26	24	53	21
Relations interpersonnelles	1	2	1	24	29	57	23
Soins et services dispensés	2	1	1	21	31	56	23
Autre	0	0	1	1	0	2	1
TOTAL	4	7	11	102	123	247	100

Les raisons qui expliquent que le traitement ne soit pas complété sont principalement le refus par les instances ou le rejet à la suite d'un examen sommaire par les commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services.

Nous constatons que le pourcentage du motif lié aux relations interpersonnelles a augmenté par rapport à l'année dernière.

Les résidences privées pour aînés

La dernière année est marquée par l'introduction du nouveau Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés. L'augmentation du nombre de normes d'exploitation a pour objet d'assurer aux résidents une offre de service plus sécuritaire et de meilleure qualité. De plus, l'affectation d'inspecteurs du MSSS et de l'Agence nous permet de croire que l'application de ce règlement sera respectée.

En suivi du constat de l'année 2011-2012 à l'égard du manque de connaissances des propriétaires et des gestionnaires des résidences privées pour aînés à répondre aux besoins particuliers des personnes âgées, le comité de vigilance a jugé prioritaire d'axer les démarches en vue d'améliorer la formation des personnes concernées.

Le nouveau règlement exige une formation et une attestation des compétences du personnel qui permettent l'atteinte de cet objectif. De plus, une approche est amorcée de concert avec le CEVQ, lequel regroupe les expertises interdisciplinaires qui contribuent au développement des connaissances et à la mise en place de soins et de services adaptés à la population âgée.

Les commissaires régionaux sont d'avis que la solution à l'amélioration des services sur le plan des relations interpersonnelles se trouve dans l'ajustement de l'approche adaptée aux personnes âgées par le personnel des résidences privées pour aînés.

La majorité des recommandations touche ce secteur d'activité. À titre d'exemple, voici des recommandations formulées à certaines résidences privées pour aînés de la région :

- ✓ Modifier votre attitude et vos comportements afin de répondre adéquatement aux besoins des résidents. Adopter une attitude plus sereine et plus mature dans vos relations avec les résidents.

- ✓ S'assurer que le personnel applique la procédure à suivre en cas de danger pour la vie ou pour l'intégrité d'un résident dans les situations d'urgence.
- ✓ Remplir le formulaire de déclaration et de divulgation en cas d'incident ou d'accident dans une résidence privée pour aînés lorsque les événements se produisent.
- ✓ Améliorer la collaboration avec l'infirmière du CSSS afin de l'informer de toutes les situations problématiques vécues avec les résidents suivis par ce partenaire.
- ✓ Traiter le résident ainsi que ses proches avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de leur dignité, de leur autonomie et de leurs besoins.
- ✓ Revoir la documentation afin que les services ainsi que les coûts y soient inscrits en termes clairs et simples et de s'assurer de son application de façon équitable pour l'ensemble des résidents.
- ✓ Revoir l'ensemble des menus, avec l'aide de la nutritionniste du CSSS, afin qu'ils répondent aux besoins des résidents et particulièrement à ceux de tout résident à risque de dénutrition.

Les services préhospitaliers d'urgence

Au cours de l'exercice, le traitement de 2 plaintes a permis aux commissaires de constater le manque de clarté de la circulaire du MSSS selon laquelle le coût du transport ambulancier prescrit par un médecin d'un CSSS et demandé par celui-ci devait être assumé par l'établissement demandeur. L'interprétation de cette circulaire porte à confusion. Une demande au comité des services préhospitaliers d'urgence des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services a été déposée afin d'analyser cette question et d'en discuter avec le personnel responsable au MSSS.

Dans l'attente d'une réponse du MSSS, les commissaires de la région ont recommandé au CSSS concerné de procéder au paiement du transport ambulancier effectué et d'aviser le personnel d'informer l'usager, lorsqu'un transport ambulancier est demandé en vue d'un transfert vers le service des urgences d'un centre hospitalier.

De plus, les commissaires ont fait des recommandations au CCS relativement à l'amélioration des aspects suivants :

- ✓ Établir une politique de retour au travail à la suite d'une absence prolongée afin de s'assurer que le personnel est informé des mises à jour des procédures.
- ✓ Intégrer au programme informatique de prise d'appel les exceptions ciblées par le comité clinique du MSSS dans la répartition assistée par ordinateur.
- ✓ Déterminer des pistes de solution afin de respecter la norme prévue dans le tableau des priorités concernant un appel classé « priorité 7 », dont le délai d'affectation ne doit pas dépasser 3 heures dans 95 % des cas.

L'Agence devra revoir la grille des modalités d'affectation régionale par priorité afin d'évaluer la possibilité d'affecter les véhicules disponibles des zones limitrophes dans les cas des priorités 4 et 7 lorsque les délais d'attente excèdent les normes établies.

Finalement, nous avons constaté une problématique quant au choix du CH dans les municipalités situées dans les secteurs limitrophes des divisions territoriales établissant les corridors de service. Les corridors de service sont établis par l'INESSS, conjointement avec le MSSS. Le personnel de l'Agence travaille à la révision de ces corridors de service des municipalités limitrophes qui sont problématiques. La détermination des corridors est complexe et a des impacts budgétaires importants.

Présentement, pour qu'un usager obtienne le privilège de choisir le CH, il doit obtenir l'autorisation du médecin du centre receveur hors territoire et du directeur médical régional des services préhospitaliers d'urgence. Le formulaire « Autorisation médicale d'un transport ambulancier vers un centre hospitalier hors corridor de service

et hors territoire » doit être rempli par le médecin du CH où l'usager veut être transporté. La copie originale signée doit être transmise au coordonnateur des services préhospitaliers d'urgence de l'ASSS de Chaudière-Appalaches.

Les organismes communautaires

En ce qui concerne les instances visées, seuls les organismes communautaires ont enregistré une augmentation du nombre de plaintes et d'interventions. Le traitement des plaintes et des interventions a donné lieu à plusieurs recommandations aux instances visées et parfois à l'Agence.

À titre d'exemple, voici des recommandations envoyées à certains organismes communautaires :

- ✓ Demander à bénéficier de la formation offerte aux partenaires par le CRDITEDCA sur la connaissance de la clientèle en ciblant particulièrement les employés d'un secteur.
- ✓ S'assurer que la clientèle de l'organisme communautaire a un régime de protection des biens lorsque la famille n'est pas impliquée ou que la situation l'exige.
- ✓ Procéder à l'adoption d'un code d'éthique ou de déontologie précisant les valeurs, les attitudes et les comportements attendus des membres de l'organisme et du personnel.
- ✓ Respecter la politique de gestion des plaintes en améliorant l'application du processus de traitement des insatisfactions.
- ✓ Évaluer les besoins de services des membres de l'organisme afin d'organiser des activités correspondant à leurs attentes.
- ✓ Ajuster l'offre de service afin de la rétablir au moins au niveau de son efficacité antérieure, compte tenu que le budget accordé par l'Agence n'a pas diminué.
- ✓ Réviser les règlements généraux afin de définir la clientèle pouvant recevoir les services de l'organisme en établissant des critères neutres et équitables. Prévoir la communication écrite au client en cas de suspension ou d'expulsion et préciser le délai et les modalités de réintégration. Une copie de cette communication devrait être envoyée aux partenaires concernés. Préciser les modalités qui s'appliquent lorsqu'un client est retourné chez lui en cours de journée, notamment les personnes à avertir. Préciser les conduites qui ne sont pas tolérées et les activités jugées nuisibles en établissant les conséquences du non-respect, par exemple le nombre d'avertissements avant une interruption de service ou une suspension.

De plus, dans un dossier particulier, il a été demandé à l'Agence de prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que la gestion de l'organisme se conforme aux lois en vigueur.

L'Agence

Contrairement à l'année dernière, le nombre de dossiers traités a nettement diminué en ce qui concerne directement l'Agence. Certains de ces dossiers ont donné lieu à des recommandations dont la plupart ont été présentées dans les secteurs concernés, à savoir les résidences privées pour aînés, les services préhospitaliers d'urgence et les organismes communautaires.

De plus, une réorientation a été établie avec les commissaires locaux concernant le traitement des plaintes relatives à la mesure « Répit-TED », puisque la gestion de cette mesure est assumée par les CSSS depuis le début de l'exercice 2012-2013.

Les autres sujets abordés concernaient l'amélioration de l'accès au service de fertilisation in vitro et les activités du personnel de l'Agence sur un réseau d'activité sociale sur Internet.

TABLEAU 6

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN EN 2E INSTANCE, SELON LE MOTIF

MOTIF	NOMBRE	% TOTAL
Accessibilité	3	14
Aspect financier	4	19
Droits particuliers	4	19
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	5
Relations interpersonnelles	3	14
Soins et services dispensés	6	29
Autre motif	0	0
TOTAL	21	100

Précisons que les recommandations des commissaires régionaux ont été confirmées dans tous les dossiers présentés en deuxième recours au Protecteur du citoyen.

Les motifs des dossiers de plaintes transmis au Protecteur du citoyen sont très partagés, mais concerne en premier lieu les soins et services dispensés.

Les différents objets de plainte sont définis dans l'annexe A du présent rapport.

Les délais

TABLEAU 7

DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ COMPLÉTÉ, SELON LE DÉLAI D'EXAMEN

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	5	9
4 à 15 jours	10	17
16 à 30 jours	20	35
31 à 45 jours	14	25
46 à 60 jours	3	5
61 à 90 jours	3	5
91 à 180 jours	2	4
181 jours et plus	0	0
TOTAL	57	100

En 2012-2013, 86 % des dossiers de plainte ont été traités par les commissaires régionaux dans les délais prescrits de 45 jours.

Les demandes d'assistance et de consultation

Les fonctions d'assistance et de consultation permettent à la population, aux usagers, aux partenaires et aux employés du réseau de la santé et des services sociaux de recevoir de l'information, du soutien et des conseils de la part des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Ils peuvent ainsi être guidés ou orientés vers les ressources les plus aptes à répondre à leurs besoins.

Dans le contexte de cette fonction, les commissaires peuvent être appelés à collaborer avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Chaudière-Appalaches, les acteurs concernés de l'ASSS-CA et du réseau de même qu'avec diverses instances, telles que le Curateur public, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse et le Protecteur du Citoyen.

TABLEAU 8
DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION ACCEPTÉES

ASSISTANCE	NOMBRE
Aide à la formulation d'une plainte (AS)	35
Aide concernant un soin ou un service (AS)	31
TOTAL	66
CONSULTATION	**NOMBRE**
Consultation	25
TOTAL	25

CHAPITRE 2
BILAN DES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE LOCALE

Les plaintes et les interventions

Les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services interviennent relativement aux plaintes qui concernent les services d'un établissement, d'une ressource d'hébergement intermédiaire ou de type familial.

Les plaintes

TABLEAU 9

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE, SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION

MISSION / TYPE D'INSTANCE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE	TRANSMIS À UNE INSTANCE SUPÉRIEURE
		NOMBRE	%	NOMBRE	%		
CLSC	27	152	25	168	26	11	7
CH	28	293	48	298	46	23	15
CHSLD	9	57	10	60	9	6	2
CPEJ	13	86	14	95	15	4	8
CRJDA	0	6	1	5	1	1	0
CRDITEDCA	1	7	1	8	1	0	1
CRDCA	0	2	0	1	0	1	1
CRDPCA	2	7	1	9	2	0	0
TOTAL	80	610	100	644	100	46	34

Les dossiers de plaintes conclus touchent principalement les centres hospitaliers et les CLSC.

TABLEAU 10

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE, SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET L'INSTANCE VISÉE

INSTANCE VISÉE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE	TRANSMIS À UNE INSTANCE SUPÉRIEURE
		NOMBRE	%	NOMBRE	%		
CSSS de Beauce	8	149	24	145	23	12	8
CSSS de Montmagny-L'Islet	9	60	10	63	10	6	2
CSSS Alphonse-Desjardins	35	210	34	229	35	17	10
CSSS des Etchemins	0	9	1	9	1	0	0
CSSS de la région de Thetford	12	66	11	72	11	6	4
CRDCA	0	2	1	1	0	1	1
CRDPCA	2	7	1	9	1	0	0
CRDITEDCA	1	7	1	8	1	0	1
CJCA	13	92	15	100	16	5	8
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	0	3	1	3	1	0	0
Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption	0	1	0	1	0	0	0
Centre d'hébergement Champlain–Chanoine-Audet	0	4	1	4	1	0	0
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	0	0	0	0	0	0	0
Pavillon Bellevue inc.	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
TOTAL	80	610	100	644	100	47	34

Le CSSS Alphonse-Desjardins, le CSSS de Beauce et le Centre jeunesse de Chaudière-Appalaches ont conclus 74 % des plaintes de tous les établissements de la région.

TABLEAU 11

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS À UNE INSTANCE SUPÉRIEURE, SELON LE MOTIF

Motif	Nombre	% total
Accessibilité	4	7
Aspect financier	10	15
Droits particuliers	10	15
Organisation du milieu et ressources matérielles	9	14
Relations interpersonnelles	10	15
Soins et services dispensés	22	34
Autre	0	0
TOTAL	65	100

Le principal motif de plainte concerne les soins et services dispensés.

Les interventions

TABLEAU 12

Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission

Type d'instance	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CLSC	1	43	20	39	18	5
CH	9	100	47	101	47	8
CHSLD	4	15	7	17	8	2
CPEJ	4	39	18	34	16	9
CRJDA	4	8	4	10	5	2
CRDITEDCA	5	3	1	7	3	1
CRDCA	0	0	0	0	0	0
CRDPCA	1	5	2	5	3	1
TOTAL	28	213	100	213	100	28

TABLEAU 13

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT ET L'INSTANCE VISÉE

INSTANCE VISÉE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS DE TRAITEMENT À LA FIN DE L'EXERCICE
		NOMBRE	%	NOMBRE	%	
CSSS de Beauce	4	37	17	30	14	11
CSSS de Montmagny-L'Islet	0	19	9	17	8	2
CSSS Alphonse-Desjardins	6	28	13	32	15	2
CSSS des Etchemins	0	2	1	2	1	0
CSSS de la région de Thetford	3	72	34	75	35	1
CRDCA	0	0	0	0	0	0
CRDPCA	1	5	2	5	2	1
CRDITEDCA	5	3	1	7	3	1
CJCA	8	47	22	44	21	11
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	0	0	0	0	0	0
Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption	1	0	0	1	1	0
Centre d'hébergement Champlain–Chanoine-Audet	0	0	0	0	0	0
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	0	0	0	0	0	0
Pavillon Bellevue inc.	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D	N/D
TOTAL	28	213	100	213	100	29

Le CSSS de la région de Thetford et le Centre jeunesse ont conclus la majorité des dossiers d'intervention dans la région.

Les objets et les mesures correctives

TABLEAU 14

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU, SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT ET LE MOTIF

MOTIF / ÉTAPE DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
	ABANDONNÉ	REFUSÉ	REJETÉ APRÈS EXAMEN	MESURE RECOMMANDÉE	AUCUNE MESURE		
Accessibilité	6	0	14	83	123	226	19
Aspect financier	3	0	0	20	42	65	5
Droits particuliers	4	4	4	49	69	130	10
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	0	2	77	74	155	12
Relations interpersonnelles	8	1	1	120	140	270	21
Soins et services dispensés	12	0	9	161	234	416	33
Autre	0	0	0	2	0	2	0
TOTAL	35	5	30	512	682	1264	100

Les principaux motifs de plainte et d'intervention traités par les Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services sont les soins et services dispensés ainsi que les relations interpersonnelles.

Les délais

TABLEAU 15

DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU DANS LE DÉLAI D'EXAMEN PRESCRIT

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	25	4
4 à 15 jours	112	17
16 à 30 jours	111	18
31 à 45 jours	220	34
46 à 60 jours	75	12
61 à 90 jours	66	10
91 à 180 jours	34	5
181 jours et plus	1	0
TOTAL	644	100

Nous observons qu'un certain nombre de plaintes ont été traitées dans un délai excédant 45 jours. Plusieurs éléments peuvent expliquer le dépassement des délais, par exemple la complexité et le nombre d'objets traités, l'accès à l'information et la difficulté à rencontrer les acteurs concernés.

En 2012-2013, 73 % des dossiers de plainte ont été traités par les commissaires locaux dans les délais prescrits.

Les demandes d'assistance et de consultation

Tout comme les commissaires régionaux, les commissaires locaux occupent aussi la fonction d'assistance et de consultation. Dans certains cas, l'assistance peut exiger des actions additionnelles en vue de régulariser une situation, par exemple la mise en place de démarches de conciliation ou d'intercession ou encore l'adoption par le commissaire d'un rôle de liaison.

TABLEAU 16
DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION ACCEPTÉES

ASSISTANCE	NOMBRE
Aide à la formulation d'une plainte (AS)	50
Aide concernant un soin ou un service (AS)	165
Aide à la formulation d'une plainte (PL)	18
TOTAL	233
CONSULTATION	**NOMBRE**
Consultation	28
TOTAL	28

CHAPITRE 3
BILAN DES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE LOCALE DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Les plaintes

Le médecin examinateur est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident et doit en rendre compte au conseil d'administration. Dans les faits, il procède à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident en médecine.

Les plaintes

TABLEAU 17

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN, LA MISSION, LE TYPE D'INSTANCE VISÉE

MISSION / TYPE D'INSTANCE VISÉE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE	TRANSMIS À UNE INSTANCE SUPÉRIEURE
		NOMBRE	%	NOMBRE	%		
CLSC	2	19	9	12	6	9	0
CH	34	193	90	198	94	29	16
CHSLD	0	2	1	0	0	2	0
TOTAL	36	214	100	210	100	40	16

Plus de 90 % des demandes acheminées aux médecins examinateurs proviennent des centres hospitaliers. Cela s'explique par le fait que c'est dans ces établissements que s'exerce principalement la médecine.

TABLEAU 18

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE, SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LE TYPE D'INSTANCE

INSTANCE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE	TRANSMIS À L'INSTANCE SUPÉRIEURE
		NOMBRE	%	NOMBRE	%		
CSSS de Beauce	5	106	49	108	52	3	5
CSSS de Montmagny-L'Islet	3	12	6	14	7	1	2
CSSS Alphonse-Desjardins	19	69	65	58	27	30	4
CSSS des Etchemins	0	6	6	5	2	1	0
CSSS de la région de Thetford	9	21	10	25	12	5	5
CRDCA	0	0	0	0	0	0	0
CRDPCA	0	0	0	0	0	0	0
CRDITEDCA	0	0	0	0	0	0	0
CJCA	0	0	0	0	0	0	0
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	0	0	0	0	0	0	0
Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption	0	0	0	0	0	0	0
Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet	0	0	0	0	0	0	0
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	0	0	0	0	0	0	0
Pavillon Bellevue inc.	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	36	214	100	210	100	40	16

Le CSSS de Beauce cumule la majorité des dossiers de plaintes traités par les médecins examinateurs de la région.

TABLEAU 19

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS À UNE INSTANCE SUPÉRIEURE, SELON LE MOTIF

MOTIF	NOMBRE	% TOTAL
Accessibilité	1	3
Aspect financier	0	0
Droits particuliers	9	28
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0
Relations interpersonnelles	8	25
Soins et services dispensés	14	44
Autre	0	0
TOTAL	32	100

Les motifs et les mesures correctives

TABLEAU 20

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU, SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT ET LE MOTIF

MOTIF / ÉTAPE DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
	ABANDONNÉ	REFUSÉ	REJETÉ - EXAMEN SOMMAIRE	MESURE RECOMMANDÉE	AUCUNE MESURE		
Accessibilité	3	12	0	4	13	32	11
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	11	2	0	8	17	38	13
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	6	0	2	22	23	53	18
Soins et services dispensés	21	11	23	26	94	175	58
Autre	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	41	25	25	60	147	298	100

Le principal motif de plainte traité par les médecins examinateurs concerne les soins et services dispensés.

Les délais

TABLEAU 21
DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ COMPLÉTÉ, SELON LE DÉLAI D'EXAMEN

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	7	3
4 à 15 jours	41	20
16 à 30 jours	37	18
31 à 45 jours	45	21
46 à 60 jours	11	5
61 à 90 jours	19	9
91 à 180 jours	38	18
181 jours et plus	12	6
TOTAL	210	100

En 2012-2013, 62 % des dossiers de plainte ont été traités par les médecins examinateurs dans le délai prescrit, soit 45 jours.

CHAPITRE 4
BILAN DES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE LOCALE DES COMITÉS DE RÉVISION

Les plaintes

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'usager par le médecin examinateur d'un établissement du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux. À cette fin, le comité doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'usager, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, avec diligence et équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, sont fondés sur le respect des droits de l'usager et des normes professionnelles.

Les plaintes

TABLEAU 22

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE, SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN, LA MISSION OU LE TYPE D'INSTANCE VISÉE

MISSION / TYPE D'INSTANCE VISÉE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE
		NOMBRE	%	NOMBRE	%	
CH	2	16	100	16	100	2
TOTAL	2	16	100	16	100	2

La totalité des plaintes soumises aux comités de révision provient des centres hospitaliers puisque, comme dans le cas des médecins examinateurs, les centres hospitaliers sont les établissements où s'exerce principalement la médecine.

TABLEAU 23

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE, SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LE TYPE D'INSTANCE

INSTANCE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE
		NOMBRE	%	NOMBRE	%	
CSSS des Etchemins	0	5	31	5	31	0
CSSS de Montmagny-L'Islet	0	2	13	2	13	0
CSSS de la région de Thetford	2	5	31	5	31	2
CSSS Alphonse-Desjardins	0	4	25	4	25	0
TOTAL	2	16	100	16	100	2

Les objets et les mesures correctives

TABLEAU 24
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ COMPLÉTÉ, SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT ET LE MOTIF

MOTIF / ÉTAPE DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
	ABANDONNÉ	REFUSÉ	REJETÉ - EXAMEN SOMMAIRE	MESURE RECOMMANDÉE	AUCUNE MESURE		
Accessibilité	0	0	0	0	1	1	3
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	1	8	9	29
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	1	0	0	0	6	7	23
Soins et services dispensés	3	0	0	2	9	14	45
Autre	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	0	0	3	24	31	100

Concernant les plaintes acheminées aux comités de révision, 3 motifs se démarquent sur le plan du nombre. Elles concernent principalement les droits particuliers, les relations interpersonnelles et les soins et services dispensés. On constate que dans la grande majorité des cas, des mesures correctives ne sont pas nécessaires.

Les délais

TABLEAU 25
DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ COMPLÉTÉ, SELON LE DÉLAI D'EXAMEN

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 60 jours	5	31
61 à 90 jours	4	25
91 à 180 jours	7	44
181 jours et plus	0	0
TOTAL	16	100

Une procédure particulière relative aux délais s'applique lorsque la plainte est analysée par le comité de révision dans un délai qui excède 60 jours. En effet, l'article 58 de la LSSSS stipule que le comité de révision doit informer régulièrement le médecin examinateur du progrès de la plainte et que celui-ci doit en informer périodiquement l'usager. Tant que l'analyse n'est pas terminée, le médecin examinateur doit, tous les 60 jours à compter de la date où l'usager a été informé de la transmission à une instance supérieure de sa plainte, informer par écrit l'usager et lui faire rapport du progrès de son étude.

DÉFIS ET CONCLUSION

Défis

Alourdissement de la clientèle

Les commissaires remarquent que les personnes âgées admises en établissements privés ou publics présentent, de façon plus marquée, des difficultés sur le plan du comportement et particulièrement de l'agressivité, ce qui n'est pas sans porter atteinte à la quiétude et parfois à la sécurité de l'ensemble des résidents. De plus, ils constatent notamment une augmentation du nombre de personnes admises en CHSLD qui ne correspondent pas au profil de la personne en perte d'autonomie liée au vieillissement. Il s'agit habituellement de personnes pour lesquelles le réseau ne dispose pas de ressources d'hébergement spécifiques ou appropriées à leur état (par exemple des troubles cognitifs). Le profil de ces personnes présente très souvent une problématique importante liée au comportement, ce qui amène parfois l'établissement concerné à mettre en place une surveillance individuelle.

Par ailleurs, les commissaires remarquent que les établissements mettent en œuvre les mesures nécessaires afin d'assurer la sécurité de leurs résidents. Malheureusement, des incidents surviennent puisqu'il est impossible de tout prévoir. Les établissements sont de plus en plus en « mode solution » afin de mieux faire face à la tendance qui semble se dessiner. À court terme, cela crée une pression supplémentaire significative sur le personnel en place, lequel est en nombre à peine suffisant, dans un contexte budgétaire très peu favorable à une augmentation des effectifs.

Relations interpersonnelles

Comme chaque année, cette catégorie de motif de plainte et d'intervention invoquée par les usagers se classe au deuxième rang à l'échelle locale. Les commissaires, tant à l'échelle régionale que dans les établissements, rapportent un manque de respect, principalement en ce qui concerne la politesse, ainsi que les difficultés de communication par manque de compréhension, d'écoute et d'empathie. Les commissaires sont d'avis que des mesures doivent être prises en vue d'améliorer l'encadrement du personnel. Les directions concernées doivent prendre les moyens nécessaires afin que des changements soient constatés. Le personnel se doit d'établir une relation d'aide en ayant une meilleure attitude envers la clientèle, y compris les usagers, leur représentant et leur famille. Les commissaires constatent que dans certaines situations le comportement de la clientèle initie des relations qui s'avèrent difficiles, mais nécessaires à une prestation de soins et de services de qualité. Cette relation d'aide doit donc être fondée sur le respect mutuel de tous les acteurs et il incombe aux établissements de veiller à prendre tous les moyens nécessaires pour transmettre et soutenir cette importante valeur sociale.

Afin d'apporter une solution concrète visant à améliorer l'approche adaptée dans les résidences privées pour aînés, les commissaires régionaux ont ciblé le CEVQ, lequel regroupe les expertises interdisciplinaires qui contribuent au développement des connaissances et à la mise en place de soins et de services adaptés à la population âgée. Cet organisme, mandaté par le MSSS, apporte son soutien et sa collaboration aux différents partenaires qui travaillent auprès des aînés dans la région de la Capitale-Nationale ainsi que sur l'ensemble du territoire couvert par le RUIS-UL, dont Chaudière-Appalaches.

Accessibilité

Du côté des établissements, les motifs de plainte et d'intervention portent principalement sur l'accès téléphonique, le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, les listes d'attente pour obtenir des soins et des services ou pour obtenir un résultat ou un rapport ainsi que sur la difficulté d'accès aux services. On observe également que plusieurs motifs de plainte et d'intervention concernent la continuité des soins et des services, par l'absence de suivi ou l'arrêt de service.

Les commissaires locaux reconnaissent la problématique sur le plan du partage des responsabilités entre la première et la deuxième ligne. De plus, une attention particulière devrait être apportée afin de s'assurer de l'équité territoriale des services offerts à la population. Cela s'explique en partie par un manque de personnel qualifié en région plus éloignée des grands centres.

Les commissaires soulignent les difficultés que rencontre la population à obtenir les services d'un médecin de famille, et ce, malgré la mise en place des guichets d'accès à l'intention de la clientèle « orpheline » dans tous les CSSS. Il est de la responsabilité de chaque CSSS de répondre aux besoins de la population de son territoire.

Une attention particulière devra aussi être consacrée à la centrale de rendez-vous en vue de l'amélioration de la réponse téléphonique.

Conclusion

Notre préoccupation est de nous assurer que les droits des personnes sont respectés.

Notre objectif premier est l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.

Le régime d'examen des plaintes permet un recours direct auprès des commissaires aux plaintes et à la qualité des services à toute personne qui s'estime lésée dans ses droits. Avec le nombre grandissant de dossiers traités par les commissaires, nous constatons que, de plus en plus, la population est sensibilisée à l'importance d'utiliser ce processus afin d'obtenir les correctifs nécessaires.

Le rôle d'un commissaire ne se limite pas à l'examen des plaintes. En plus de sa participation au comité de vigilance et de la qualité des services ainsi que ses communications au conseil d'administration, il se doit de promouvoir le régime d'examen des plaintes.

À l'échelle régionale, les commissaires régionaux ont initié et participé à plusieurs activités, à savoir :

- ✓ collaboration et soutien aux commissaires locaux;
- ✓ collaboration avec le CAAP-CA;
- ✓ présentation du régime d'examen des plaintes à des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux;
- ✓ collaboration au fonctionnement du régime des plaintes.

La dynamique régionale créée par la Table des commissaires locaux, y compris la participation de la directrice générale du CAAP-CA, animée par les commissaires régionaux favorise l'harmonisation dans l'application du régime et sa promotion.

Si vous êtes un groupe de personnes et voulez en connaître davantage sur le régime d'examen des plaintes, n'hésitez pas à communiquer avec un commissaire local ou régional.

ANNEXES

Annexe A

Définition des objets de plainte

La présente section contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plainte.

Soins et services dispensés

Les soins et les services touchent l'application de connaissances, le savoir-faire et les normes de pratique appropriées à la situation de l'usager. Il s'agit d'actes posés par les professionnels à l'endroit d'un usager. La notion de services « adéquats » signifie que les services sont rendus en conformité avec les normes généralement reconnues par les milieux professionnels et scientifiques.

Relations interpersonnelles et communication

La notion de relations interpersonnelles réfère au savoir-être des professionnels et des acteurs concernés. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien conforme au code d'éthique du milieu, en respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à déterminer des problèmes structurels principalement reliés à l'accessibilité et à la continuité des services. Principalement, elle permet de faire état des difficultés concernant les mécanismes d'accès aux services. Le droit aux services suppose qu'un usager a accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui sont dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel et physique dans lequel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, de mixité des clientèles, d'hygiène et salubrité, de propreté des lieux, d'organisation spatiale, de sécurité et de protection.

Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur les éléments suivants :

- ✓ leur état de santé et de bien-être;
- ✓ leurs droits, leurs recours et leurs obligations;
- ✓ les mécanismes de participation prévus par la loi;
- ✓ leur participation :
    - à toutes les décisions ayant une incidence sur leur état de santé et de bien-être,
    - aux plans d'intervention qui les concernent,
    - aux plans de services individualisés qui leur sont offerts,
    - aux comités des usagers ou des résidents;
- ✓ le consentement aux soins;
- ✓ le droit de porter plainte.

Aspects financiers

Il s'agit de la contribution financière des usagers pour certains services administratifs ou de prestation de services selon les normes prévues par la loi ou les modalités convenues. Ces objets de plainte font référence aux éléments suivants :

- ✓ frais d'hospitalisation;
- ✓ frais de transport ambulancier;
- ✓ frais d'hébergement;
- ✓ frais de médicaments;
- ✓ facturation aux non-résidents;
- ✓ aide matérielle et financière.

Annexe B

Liste des établissements

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	MISSION
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	CLSC – CHSLD – CHSGS
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	CLSC – CHSLD – CHSGS
Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins	CHAU – CLSC – CHSGL – CHSLD
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	CLSC – CHSLD
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	CLSC – CHSLD – CHSGS
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches	CR
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	CR et protection de la jeunesse
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	CHSLD privé conventionné
Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption	CHSLD privé conventionné
Centre d'hébergement Champlain–Chanoine-Audet	CHSLD privé conventionné
CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes	CHSLD privé conventionné
Pavillon Bellevue inc.	CHSLD privé conventionné

Annexe C

Liste des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs, par établissement

Les établissements publics

Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford
Brigitte Landry
418 338-7767
Dr Denys Huot et Dr Marc-André Huet, médecins examinateurs

Centre de santé et de services sociaux de Beauce
Steve Gagné
418 228-2031, poste 7006
Dr Jean-Claude Nadeau, médecin examinateur
Dr Raymond Morin, médecin examinateur adjoint

Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet
Serge St-Pierre
418 248-0639, poste 5199
Dr Paul Coulombe, médecin examinateur
Dr Martin Toussaint, substitut

Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins
Mario Cloutier
418 380-8110
André Roy, commissaire adjoint
418 835-7284
Dre Christine Gosselin et Dr André Lavoie, médecins examinateurs

Centre de santé et de services sociaux des Etchemins
Steve Gagné
418 625-3101, poste 2447
Dr Raymond Morin, médecin examinateur
Dr Sylvain Dion, substitut

Les établissements régionaux

Centre jeunesse Chaudière-Appalaches
Madeleine Dumais
418 837-1930, poste 2409

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches
Pierre-Maurice Ferland
Anders Persson, commissaire adjoint
418 837-1930, poste 2409

Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches
Pierre-Maurice Ferland
Anders Persson, commissaire adjoint
418 837-1930, poste 2409

Centre de réadaptation en dépendances de Chaudière-Appalaches
Steve Gagné
418 774-3329, poste 2398
Dr Raymond Morin, médecin examinateur
Dr Jean-Claude Nadeau, médecin examinateur adjoint

Les établissements privés conventionnés

Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption
Hélène Poirier
1 888 999-7484
Dr Claude Clément, médecin examinateur

Pavillon Bellevue inc.
Marie-Gil Thibault
418 654-6585
De Marie-Christine Mailhot, médecin examinateur

Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.
Hélène Poirier
1 888 999-7484
Dr André Lavoie, médecin examinateur

CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes
Denis Chaput
514 684-0930, poste 1439
Dre Marie-Josée Saine, médecin examinateur

Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet
Hélène Poirier
1 888 999-7484
Dr Claude Clément, médecin examinateur

Annexe D

Liste des droits de l'usager

1. Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.

2. Le droit de recevoir des services adéquats sur le plan scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.

3. Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement afin de recevoir des services.

4. Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.

5. Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins le concernant.

6. Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.

7. Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention.

8. Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée, lui-même ou par l'entremise de son représentant.

9. Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel.

10. Le droit de participer aux décisions le concernant.

11. Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.

12. Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de ses démarches, si nécessaire.

13. Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement.

14. Le droit de l'usager anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Québec